



HOJA DE RECIBO

(día-mes-año)

Nombre del Director:

Nombre de Entidad:

Nombre de Centro:

Estimado Director :

El día usted entregó en la Oficina Regional la solicitud de servicios del solicitante/participante para el (los) menor(es):

Nombre

Nombre

Nombre

Nombre

Luego de la evaluación de la solicitud y los documentos entregados por usted se determinó que el solicitante/participante es:

Elegible

Inelegible

En los casos de que el solicitante/participante resultase elegible, se incluye la Certificación de Elegibilidad para la firma del padre, madre o encargado(a). Este documento deberá formar parte del expediente de la familia.

En casos de inelegibilidad, el Programa Child Care, notificó al solicitante/participante y lo apercibió sobre su derecho apelativo.

Cordialmente,

Coordinador Auxiliar de Elegibilidad

Región



ACUSE DE RECIBO

Recibido por:

Nombre Director de Centro

Firma

Fecha (día-mes-año)